

PROFIL PASIEN TINEA KORPORIS DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE 2019-2021

Ismi Tanriati¹, Sukses Hadi², Didik Dwi Sanyoto³, Dwiana Savitri⁴, Rahmiati⁵

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

⁵Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email Korespondensi: ismitanriati@gmail.com

Abstract: *Tinea corporis is a superficial fungal infection of the skin often found in tropical climates. Tinea corporis caused by dermatophyte fungi such as Trichophyton sp., Microsporum sp., and Epidermophyton sp. Tinea corporis occurs on the skin of the body that is hairless. This study aims to determine the profile of tinea corporis patients in the Dermatology and Venerology Polyclinic Ulin General Hospital in Banjarmasin period of 2019-2021. This study used a retrospective descriptive method from the medical records and or patient electronic data center. The results of this study show that the number of cases tinea corporis patients period 2019-2021 as many as 86 patients. Most of the characteristics occurred in the age range of 36-45 years (22,1%), female gender (58,1%), comes from Banjarmasin (57,0%), often found as housewife (20,9%), and have not comorbidities (88,4%). Macular lesions, active margins, squama, firm borders, and central healing. Antifungal treatment using combination therapy (60.5%). KOH 10-20% examination was not performed (100%). The conclusion of this study is the number of cases tinea corporis period 2019-2021 as many as 86 patients, age range of 36-45 years, female gender, comes from Banjarmasin, work as housewife, and have not comorbidities. Macular lesions, active margins, squama, firm borders, and central healing. Antifungal treatment using topical and systemic therapy.*

Keywords: *tinea corporis, superficial fungal infection, dermatophyte fungal, retrospective descriptive research, Ulin general hospital*

Abstrak: *Tinea korporis adalah infeksi jamur superfisial pada kulit yang banyak dijumpai pada daerah beriklim tropis. Infeksi ini disebabkan oleh jamur dermatofita seperti Trichophyton sp., Microsporum sp., dan Epidermophyton sp. Tinea korporis terjadi pada kulit tubuh yang tidak berambut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021. Metode deskriptif retrospektif dipilih bagi penelitian ini yang diambil melalui rekam medis dan pusat data elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah kasus pasien tinea korporis periode 2019-2021 sebanyak 86 pasien. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 36-45 tahun (22,1%), jenis kelamin perempuan (58,1%), berasal dari daerah Banjarmasin (57,0%), paling banyak dijumpai pada Ibu Rumah Tangga (20,9%), dan tidak memiliki komorbid (88,4%). Gambaran lesi yang sering terjadi yaitu makula, tepi aktif, skuama, batas tegas, dan central healing. Pengobatan antijamur menggunakan terapi kombinasi (60,5%). Pada seluruh pasien tinea korporis tidak dilakukan pemeriksaan KOH 10-20% (100%). Kesimpulan penelitian ini adalah jumlah kasus periode 2019-2021 sebanyak 86 pasien, rentang usia 36-45 tahun, jenis kelamin perempuan, berasal dari daerah Banjarmasin, pekerjaan Ibu rumah tangga, dan tidak memiliki*

komorbid. Gambaran lesi yang sering terjadi yaitu makula, tepi aktif, skuama, batas tegas, dan central healing. Pengobatan antijamur topikal dan sistemik.

Kata-kata kunci: profil, tinea korporis, infeksi jamur superfisial, jamur dermatofita, penelitian deskriptif retrospektif, RSUD Ulin

PENDAHULUAN

Sebagai negara yang beriklim tropis, Indonesia memiliki tingkat kelembaban yang tinggi. Kondisi iklim tersebut menyebabkan jamur mudah menginfeksi dan menyebar pada kulit.¹ Penyakit kulit umumnya terjadi pada daerah lahan basah dikarenakan pemanfaatan air bersih yang kurang serta masih rendahnya kebiasaan hidup bersih dan sehat.² Infeksi yang disebabkan oleh jamur banyak ditemukan di Indonesia salah satunya adalah dermatofitosis atau tinea yang sering dikenal sebagai kurap.³

20–25% populasi dunia diperkirakan terkena infeksi jamur dermatofita.⁴ Tinea korporis merupakan kasus infeksi jamur terbanyak di Asia mencapai 35,4%.⁵ Jumlah kasus tinea korporis di pusat kesehatan tersier India Timur ditemukan sebanyak 89 pasien dari total 103 kasus dermatofitosis pada tahun 2018.⁶ Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan angka kejadian tinea korporis pada tahun 2014 sebanyak 211 pasien dan 128 pasien di tahun 2015 yang didominasi oleh perempuan.⁷

Tinea korporis terjadi pada kulit yang terdapat pada tubuh yang tidak memiliki rambut atau dikenal dengan (*glabrous skin*) misalnya pada badan, wajah, tungkai, serta lengan.^{8,9} Tinea korporis bersifat multifaktorial seperti usia, jenis kelamin,

dan imunitas dapat mempengaruhi manifestasi klinis yang tampak.⁹

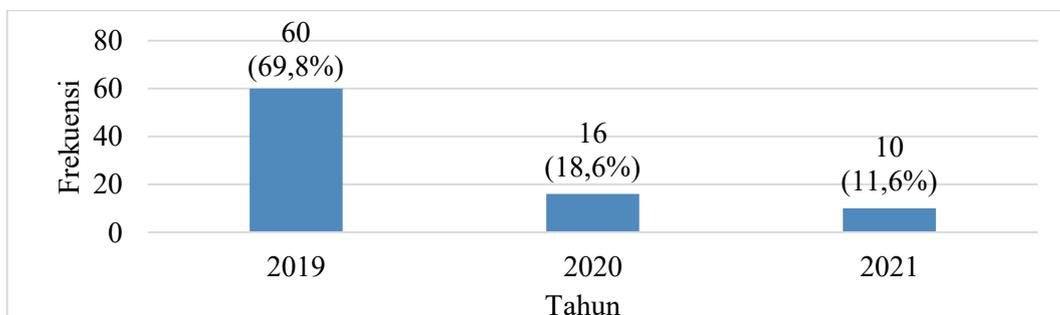
Oleh karena tidak ada penelitian mengenai profil pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin, maka penelitian ini bermaksud untuk mengetahui profil pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi perkembangan penyakit tinea korporis dan dapat menjadi sumber informasi mengenai profil pasien tinea korporis berdasarkan jumlah kasus, usia, jenis kelamin, daerah asal, pekerjaan, gambaran lesi, faktor komorbid, penatalaksanaan farmakologis, dan pemeriksaan KOH 10-20%.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain observasional deskriptif, dengan pengambilan data rekam medis dan pusat data elektronik untuk mengetahui profil pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 86 pasien tinea korporis dari tahun 2019-2021 yang tercatat di Instalasi Rekam Medis dan Pusat Data Elektronik Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD Ulin Banjarmasin.

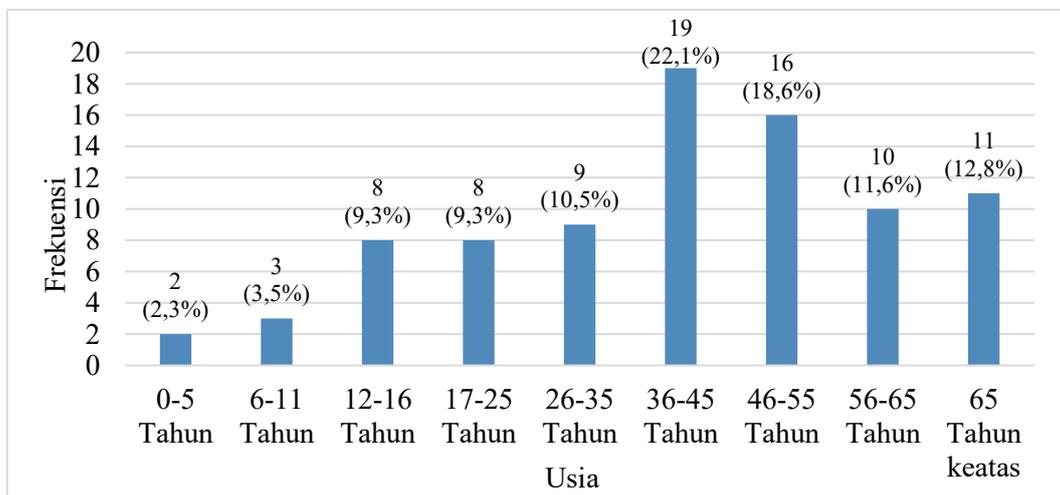


Gambar 1. Prevalensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021

Pada gambar 1 dapat dilihat prevalensi pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin pada rentang tahun 2019-2021 sering terjadi pada tahun 2019 yakni sebesar 60 pasien (69,8%). Kemudian, prevalensi yang paling sedikit terjadi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 10 pasien (11,6%). Angka pasien tinea korporis yang kecil pada tahun 2021 ini dipengaruhi oleh adanya kondisi pandemi COVID-19. Kondisi tersebut menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi masyarakat umum. Selain itu sebagai salah satu upayanya yakni Individu dianjurkan untuk tinggal di rumah, menjaga jarak antar orang, dan menjauhi kumpulan

massa dalam upaya menghentikan penyebaran COVID-19, terutama di antara populasi yang berisiko tinggi. Adanya pembatasan pergerakan serta terdapat batasan kunjungan pasien dan jam kunjungan pada pasien rawat jalan akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan terhadap semua penyakit.¹⁰

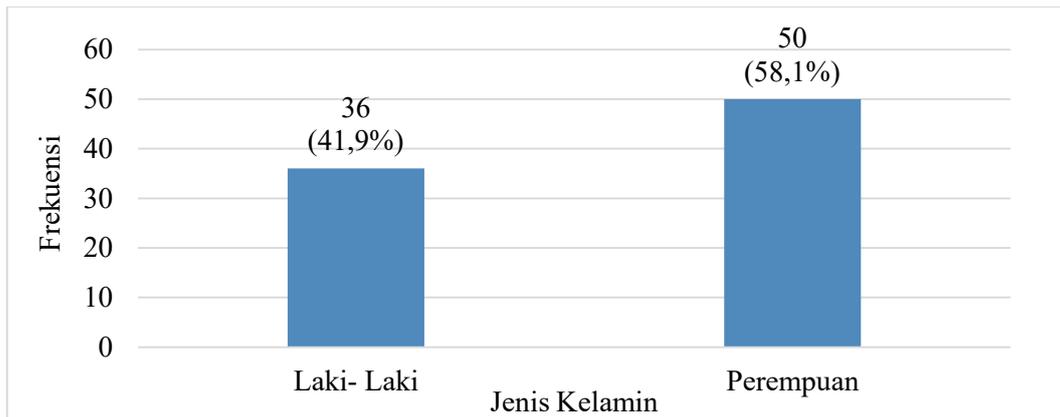
Menurut *World Health Organization*, salah satu pencegahan yang bisa dilakukan adalah mencuci tangan dan selalu memakai masker saat berkegiatan. Hal tersebut merupakan bagian dari PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat) yang cenderung meningkat selama kondisi pandemi covid-19.¹¹



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Kelompok Usia

Gambar 2 didapatkan pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 didominasi oleh pasien di kelompok usia 36-45 tahun, yaitu sebesar 19 orang (22,1%). Tinea korporis dapat terjadi pada semua kelompok usia. Selain itu infeksi tinea korporis lebih tinggi pada kelompok dewasa muda yaitu 20 sampai 40 tahun.¹²

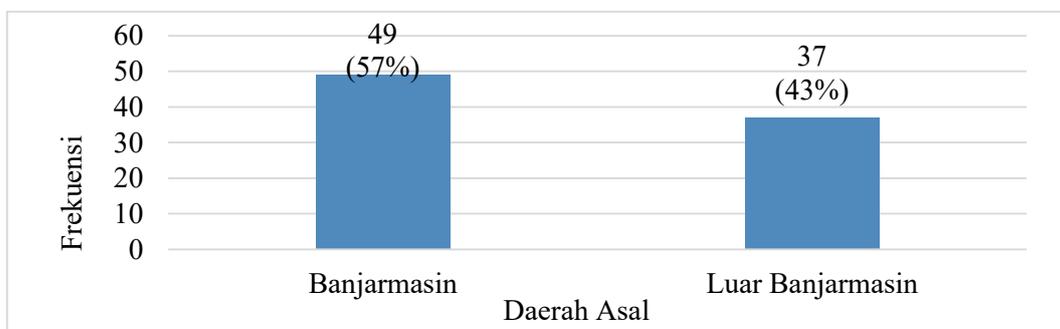
Mengingat kelompok ini merupakan usia produktif, ditambah dengan karakteristik aktivitas yang cenderung membuat banyak orang berkeringat, serta higienitas diri yang buruk akan menyebabkan peningkatan risiko terinfeksi tinea korporis. Hal tersebut diperberat dengan terjadinya penurunan daya tahan tubuh seiring dengan bertambahnya usia.¹³



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 3 didapatkan hasil angka kejadian tinea korporis lebih tinggi pada perempuan yaitu 50 pasien (58,1%) sedangkan laki-laki terdapat 36 pasien (41,9%). Penelitian ini menggunakan data yang sudah tersedia di bagian rekam medis dan pusat data elektronik rumah sakit, tidak menutup kemungkinan dimana terdapat beberapa pasien tinea korporis yang tidak memeriksakan diri ke rumah sakit. Hasil ini serupa dengan penelitian yang telah

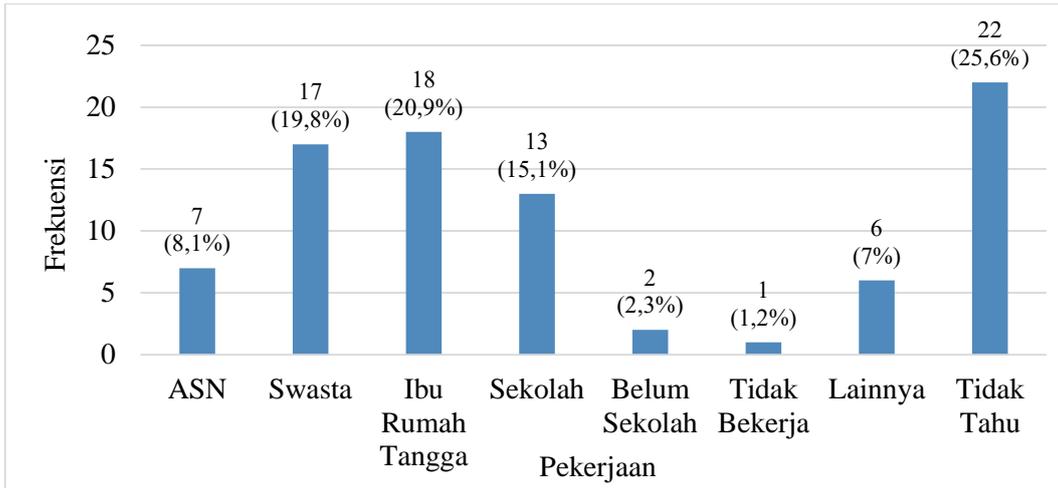
dilakukan di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2018 secara umum yang mendapatkan jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal tersebut kemungkinan disebabkan jumlah kunjungan pasien perempuan yang lebih banyak serta perempuan cenderung lebih memperhatikan penampilan dan estetika kulit daripada laki-laki sehingga terdorong untuk memeriksakan diri ke rumah sakit.¹⁴



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Daerah Asal

Gambar 4 dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien tinea korporis yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin berasal dari daerah Banjarmasin yaitu sebanyak 49 pasien (57,0%). RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit pusat di kota Banjarmasin sehingga pasien yang datang

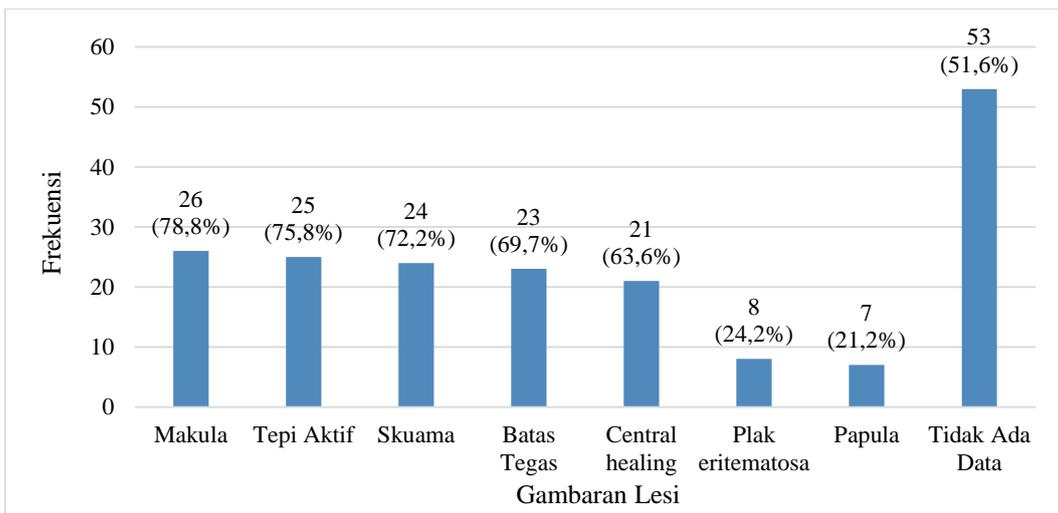
berobat kebanyakan berasal dari Banjarmasin. Pasien dari luar Banjarmasin juga dapat berobat di RSUD Ulin Banjarmasin karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit yang direkomendasikan di wilayah Kalimantan Selatan.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Pekerjaan

Pada gambar 5 distribusi sampel berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar pasien tinea korporis yang terdata dialami oleh ibu rumah tangga yaitu sebanyak 18 orang (20,9%). Pada penelitian di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013 juga ditemukan mayoritas bekerja dialami oleh Ibu rumah tangga sebanyak 35 pasien (22,9%).¹⁵ Ibu rumah tangga merupakan kegiatan rutin setiap hari dilakukan dimana

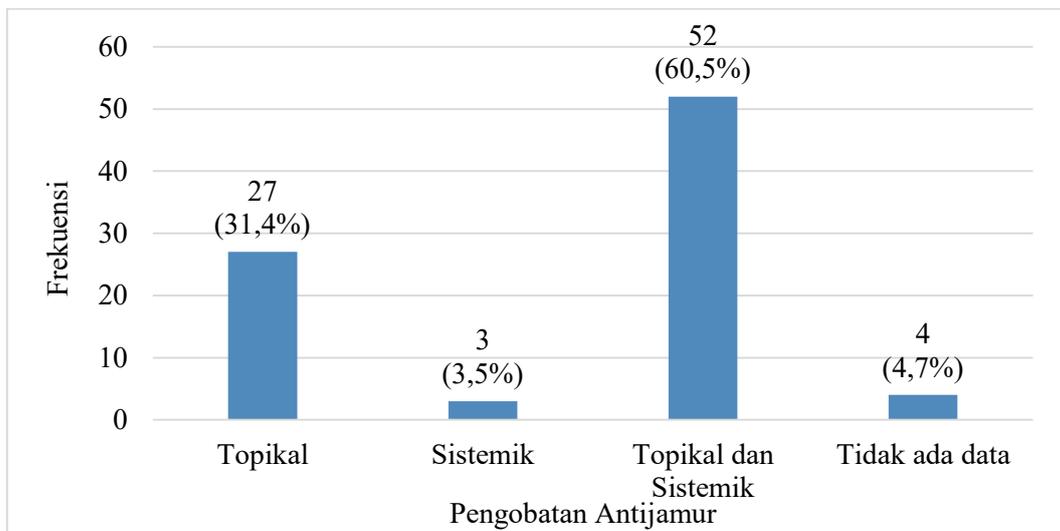
jika tidak membersihkan diri setelah melakukan pekerjaan akan meningkatkan risiko terinfeksi tinea korporis.⁹ Terdapat pekerjaan lainnya pada 6 pasien (7%) yang terdiri dari sopir, petani, pensiunan, dosen, dan guru. Pada rekam medis dan pusat data elektronik tercatat pekerjaan tidak tahu pada 22 pasien (25,6%) kemungkinan dikarenakan kekurangannya informasi yang didapatkan mengenai pekerjaan pasien.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Gambaran Lesi

Pada gambar 6 Berdasarkan distribusi gambaran lesi pasien tinea korporis di Poliklinik kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 yang paling sering terjadi adalah gambaran lesi makula pada 26 pasien (78,8%), diikuti oleh tepi aktif pada 25 pasien (75,8%), skuama pada 24 pasien (72,7%), batas tegas pada 23 pasien (69,7%), *central healing* pada 21 pasien (63,6%), plak eritematosa pada 8 pasien (24,2%), dan papula pada 7 pasien (21,2%) dimana setiap pasien

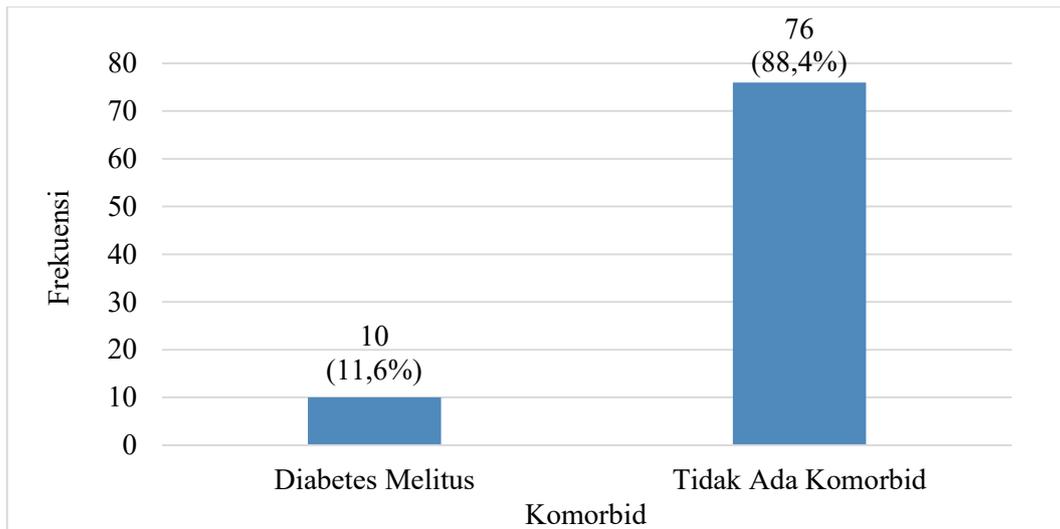
memiliki lebih dari satu gambaran lesi. Terdapat 53 pasien pada rekam medis yang tidak memiliki keterangan mengenai gambaran lesi tinea korporis. Gambaran klinis dari infeksi dermatofita sering berupa makula yang jelas dan plak eritematosa atau hiperpigmentasi tepi aktif karena tanda radang lebih jelas terlihat yang terdiri atas eritema, kadang terdapat papula atau vesikel, dan disertai skuama serta terdapat *central healing*.⁹



Gambar 7. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Pengobatan Antijamur

Distribusi pengobatan antijamur pada pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 didapatkan sebagian besar pasien mendapatkan terapi kombinasi (topikal dan sistemik) sebanyak 52 pasien (60,5%), sedangkan penggunaan terapi topikal ditemukan pada 27 pasien (31,4%), dan terapi sistemik pada 3 pasien (3,5%). Antijamur topikal dan sistemik paling banyak digunakan adalah ketokonazole cream dan griseofulvin, masing-masing sebanyak 63 (79,7%) dan 25 (45,5%). Pada

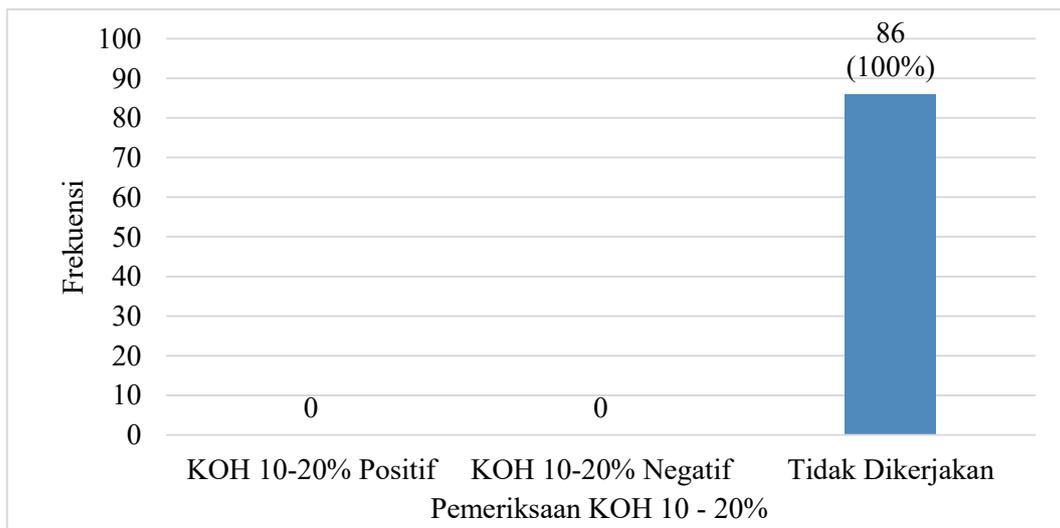
penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 di Unit Kesehatan Kulit dan Kelamin Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan 35 pasien tinea korporis dengan antijamur topikal yang sering digunakan yaitu miconazole cream dan griseofulvin sebagai antijamur sistemik.¹⁴ Pemilihan jenis obat yang digunakan dalam pengobatan farmakologi tinea korporis tidak sama pada setiap pasien. Beberapa faktor seperti usia, ketersediaan jenis obat, dan jenis infeksi mempengaruhinya.⁹



Gambar 8. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Komorbid

Pada gambar 8 dapat disimpulkan bahwa terdapat 10 pasien (11,6%) yang memiliki komorbid diabetes melitus dan 76 pasien (88,4%) tidak memiliki komorbid. Pada pasien diabetes melitus menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar menemukan relasi yang bermakna diantara dermatofitosis dengan diabetes melitus.¹⁶ Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau

keduanya. Penyakit ini memiliki karakteristik hiperglikemik atau kadar glukosa darah yang tinggi. Sehingga akibat dari hiperglikemik ini memudahkan adhesi dan invasi jamur. Akibatnya, orang dengan diabetes melitus lebih mungkin terkena dermatofitosis daripada mereka yang tidak memiliki kondisi tersebut.¹⁷ Namun tidak menutup kemungkinan orang tanpa komorbid seperti diabetes melitus tidak dapat teinfeksi tinea korporis.



Gambar 9. Distribusi Frekuensi Pasien Tinea Korporis di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD Ulin Banjarmasin periode 2019-2021 Berdasarkan Pemeriksaan KOH 10-20%.

Pada gambar 9 dapat disimpulkan bahwa tidak dilakukan pemeriksaan KOH 10-20% pada seluruh pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin 86 pasien (100%). Pada penelitian yang dilakukan di Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2014-2015 dilakukan pemeriksaan KOH yang bernilai positif dari 289 kasus (85,2%) untuk bentukan hifa.⁷ Umumnya diagnosis tinea korporis dapat ditegakkan dengan mengamati gambaran lesi yang timbul, namun pada kasus tertentu pemeriksaan fisik dengan melihat gambaran lesi saja tidak bisa untuk melakukan diagnosis. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan KOH 10-20% untuk menegaskan diagnosis tinea korporis pada saat terdapat banyaknya kemungkinan diagnosis banding. Hasil pemeriksaan positif jika terdapat bentuk hifa bersepta dan spora berderet (Arthospora).⁹

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai profil pasien tinea korporis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2019-2021 dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus pasien tinea korporis periode 2019-2021 sebanyak 86 pasien. Kasus terbanyak terjadi pada perempuan dengan rentang 36-45 tahun, berasal dari daerah Banjarmasin, paling banyak pada Ibu Rumah Tangga, dan tidak memiliki komorbid. Gambaran lesi yang sering terjadi yaitu makula, tepi aktif, skuama, batas tegas, dan central healing. Pengobatan antijamur paling banyak menggunakan terapi kombinasi. Pada seluruh pasien tinea korporis tidak dilakukan pemeriksaan KOH 10-20%.

Tingginya angka kasus tinea korporis di RSUD Ulin Banjarmasin, maka perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan metode dan faktor yang berbeda sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang berperan dalam infeksi tinea korporis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahman MA, Jusak J, Sutomo E. Sistem pakar identifikasi penyakit jamur kulit pada manusia menggunakan metode certainty factor. JSIKA. 2016;5(3):1-7.
2. Lingga HN, Intannia D. Self medication's description of skin disease in martapura regional community. J Curr Pharm Sci. 2021;5(1):408-13.
3. Hay RJ. Skin disease in the tropics and the lessons that can be learned from leprosy and other neglected diseases. Acta Derm Venereol. 2020 ;100(9):235-41.
4. Sheilaadji MU, Zulkarnain I. Profile of superficial mycoses in pediatric dermatology patient. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2016;28(3):223-34.
5. Hayette MP, Sacheli R. Dermatophytosis, trends in epidemiology and diagnostic approach. Curr Fungal Infect Rep. 2015;9(3):164-79.
6. Das S, De A, Saha R, Sharma N, Khemka M, Singh S, Reja AH, Kumar P. The current indian epidemic of dermatophytosis: a study on causative agents and sensitivity patterns. Indian J Dermatol. 2020;65(2):118.
7. Oktaviana N, Kawilarang AP. Patient profile of tinea corporis in dr. soetomo general hospital Surabaya from 2014 to 2015. JBE. 2018;6(3):200-8.
8. Nagaral GV, Veerabhadra Goud GK, Sudha P, Jagadevi. Prevalence of tinea corporis and tinea cruris in chitradurga rural population. IP Indian J Clin Exp Dermatol. 2018;4(3):221-5.
9. Widaty S, Budimulja U. Dermatofitosis. In: Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: FK UI;2021.
10. World Health Organization. Mempertahankan layanan kesehatan esensial : panduan operasional untuk

- konteks COVID-19. Panduan Interim [Internet]. 2020 [cited 5 Oktober 2022] Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2
11. Sahputra RT. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Era Pandemi Covid-19 di Indonesia (Literature Review). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2022;4(3):765-70.
 12. Balamuruganvelu S, Reddy SV, Babu G. Age and genderwise seasonal distribution of dermatophytosis in a tertiary care hospital puducherry India. *JCDR*. 2019;13(2):6-10.
 13. Devy D, Ervianti E. Studi retrospektif: karakteristik dermatofitosis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2018;30(1):66-72.
 14. Sanggarwati SY, Wahyunitisari MR, Astari L, Ervianti E.
 15. Profile of tinea corporis and tinea cruris in dermatovenereology clinic of tertiary hospital: a retrospective study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2021;33(1):34.
 16. Sondakh CE, Pandaleke TA, Mawu FO. Profil dermatofitosis di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Januari–Desember 2013. *e-CliniC*. 2016 ;4(1).
 17. Ningsih T. Hubungan dermatofitosis dengan diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Aesculapius Med*. 2022;2(2):91-6.
 18. Craddock LN, Schieke SM,. Superficial fungal infection. In: Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's ed*. New York: Mc Graw Hill;2019.p. 291